

TEMIDA  
2018, vol. 21, br. 3, str. 345-362  
ISSN: 1450-6637  
DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM1803345S>  
Pregledni rad  
Priljeno: 9.9.2018.  
Odobreno za štampu: 4.12.2018.

## Zlostavljanje starijih: Istraživanja i prevencija

MARTA SJENIČIĆ\*  
ZORAN VESIĆ

**C**ilj rada je da se sistematskim pregledom literature predstave istraživanja iz oblasti zlostavljanja starijih osoba, sa posebnim osvrtom na značaj prevencije. Broj starijih osoba raste, te i broj onih koje nisu sposobne da se o sebi staraju i čije stanje zahteva povišen nivo pažnje i podrške. Povećana pažnja opterećuje porodicu i društvo, što može rezultirati nemarnošću prema starijima, pa i zlostavljanjem. Istraživanja u ovoj oblasti su oskudna. Postojeće studije koriste različite metodologije za utvrđivanje zlostavljanja, neke obuhvataju ljude sa demencijom, a neke ne, dok se veći broj studija zasniva na malim uzorcima i na istraživanju u zajednici. Predmet rada je osvrt na istraživanja u oblasti zlostavljanja starijih, kao i uvid u dokaze koji ističu potrebu za sistemskim skriningom zlostavljanja starijih, prevencijom i intervencijom u oblasti nasilja nad starijima. Skrining bi trebalo uvesti na nivou primarne zdravstvene zaštite, između ostalog, kroz sačinjavanje protokola za skrining i obuke osoblja za primenu protokola.

**Ključne reči:** starije osobe, zlostavljanje, zanemarivanje, istraživanje, skrining.

### Uvod

Iako se starosna granica od koje se osoba može smatrati starijom razlikuje, pre svega od zemlje do zemlje, što uglavnom zavisi od političke i ekonomske situacije, ali i socijalnog okruženja i funkcionalne sposobnosti osoba za rad, u većini razvijenih evropskih zemalja hronološka starost od 65

\* Dr Marta Sjeničić je viša naučna saradnica na Institutu društvenih nauka u Beogradu.  
E-mail: [marta.sjenicic@gmail.com](mailto:marta.sjenicic@gmail.com).  
Dr Zoran Vesić je docent na Fakultetu političkih nauka, Univeziteta u Beogradu.  
E-mail: [zoran.vesic@fpn.bg.ac.rs](mailto:zoran.vesic@fpn.bg.ac.rs).

godina smatra se granicom kada osoba postaje starijom (WHO, 2013). Broj starijih osoba u globalu raste, a samim tim i broj onih koje nisu sposobne da se same o sebi staraju, jer potpadaju u fizički, mentalno i finansijski osetljive grupacije, čije stanje može zahtevati povišen nivo pažnje i podrške. Sa druge strane, povećanje nivoa podrške u velikoj meri opterećuje porodicu i društvo. Taj teret može rezultirati i nemarnošću prema starima, pa čak i zlostavljanjem (Krug i dr., 2002: 127-128; Ho i dr., 2017: 43). Svetska zdravstvena organizacija pod zlostavljanjem starijih osoba podrazumeva jednokratni ili čin koji se ponavlja ili nedostatak odgovarajuće aktivnosti, koji se pojavljuju u okviru odnosa u kome se očekuje poverenje, što uzrokuje štetu ili bol starijoj osobi (WHO, 2017). Zlostavljanje starijih osoba ne podrazumeva nužno krivično delo, mada se ta dva mogu poklapati. Ono što je ovde karakteristično je da postoji odnos poverenja između zlostavljanog i učinioca, što ukazuje da učinioci mogu biti partneri, deca, unuci, medicinske sestre, socijalni radnici, kao i osoblje koje pruža kućnu negu. Odnos može biti formalan ili neformalan, dobrovoljan ili nametnut pravnim ili društvenim normama. Zlostavljanje starih zapravo predstavlja proigravanje poverenja (Perel-Levin, 2008: 5). Postoji nekoliko podtipova zlostavljanja starijih. To su: emocionalno, fizičko, finansijsko i seksualno zlostavljanje, kao i zanemarivanje (Ho i dr., 2017: 43). U zavisnosti od vremena, socijalnog okruženja, kulture, neki od ovih podtipova se ne smatraju zlostavljanjem, a u nekim okruženjima im se dodaju i drugi tipovi zlostavljanja. Na primer, u pojedinim tradicionalnim društvima, starije udovice su primorane da se protiv svoje volje udaju, bivaju optužene za veštičarenje ili su odbačene od kuće (Perel-Levin, 2008: 5).

Istraživanja u oblasti zlostavljanja starijih osoba su oskudna. Postojeće studije koriste različite metodologije za utvrđivanje zlostavljanja, a s obzirom na osetljivost problema, zasnivaju se na malim uzorcima i većina uzoraka se ograničava na istraživanja u zajednici. Predmet rada je osvrt na istraživanja u oblasti zlostavljanja starijih i njihovu nedovoljnu sistematičnost i sveobuhvatnost, kao i uvid u naučne dokaze koji ističu potrebu za prevencijom i intervencijom u oblasti nasilja nad starijima. Cilj rada je da ukaže na neophodnost preduzimanja sistematizovanih istraživanja u oblasti zlostavljanja, kao i skrininga nasilja nad starijima, pre svega na nivou primarne zdravstvene zaštite, u saradnji sa drugim službama u zajednici, a u cilju ranog prepoznavanja i reakcije na nasilje.

## Tipovi zlostavljanja starijih osoba

Kao što je već rečeno, postoji nekoliko podtipova zlostavljanja starijih: emocionalno, fizičko, finansijsko i seksualno zlostavljanje, kao i zanemarivanje. Prema Nacionalnom centru za zlostavljanje starijih (National Center on Elder Abuse – NCEA) u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) *emocionalno* ili *psihološko* zlostavljanje podrazumeva neverbalno ili verbalno nanošenje jada, bola ili nevolje,<sup>1</sup> a manifestuje se u vidu verbalne agresije ili pretnje, pretnje institucionalizacijom, socijalnom izolacijom i ponižavajućih izjava (Perel-Levin, 2008: 6). U evaluaciji psihološkog zlostavljanja, takođe su, u nekim istraživanjima, uzeta u obzir tri koncepta: a) pretnja; b) verbalna agresija, vređanje, ponižavanje, i, c) ignorisanje ili odbijanje razgovora (Santos i dr., 2017: 6). Pod *finansijskom ili materijalnom ekspolatacijom* NCEA podrazumeva nelegalno, odnosno nepravilno korišćenje fondova, imovine ili sredstava starije osobe.<sup>2</sup> Ovaj tip zlostavljanja starijih se manifestuje kao krađa čekova ili novca, prinuda da se starija osoba liši svojih sredstava, prinudni prenos imovine, nepostojanje doprinosa kućnim troškovima (Perel-Levin, 2008: 6; Santos i dr., 2017: 6). *Zanemarivanje* prema NCEA postoji kada osoba koja je dužna da se stara o starijoj osobi odbija ili propušta da joj obezbedi osnovnu negu i zaštitu,<sup>3</sup> a manifestuje se kao propuštanje da se obezbedi adekvatna hrana, odeća, smeštaj, medicinska nega, higijena ili socijalizacija (Perel-Levin, 2008: 6). Prema NCEA, *fizičko zlostavljanje* podrazumeva primenu fizičke sile takvog intentizeta da može prouzrokovati telesnu povredu, fizički bol ili oštećenje,<sup>4</sup> a manifestuje se kao šamaranje, udaranje, šutiranje, nasilno hranjenje, vezivanje i gađanje predmetima (Perel-Levin, 2008: 6). Aktivnosti fizičkog zlostavljanja mogu se svrstati u tri različite grupe ponašanja: a) fizička agresija (na primer, udaranje, guranje, i tako dalje); b) zaključavanje ili ograničavanje pristupa domaćinstvu, i, c) ometanje razgovora ili susretanja sa drugim osobama (Santos i dr., 2017: 6). Pod *seksualnim zlostavljanjem* se podrazumeva „seksualni kontakt bilo koje vrste, sa starijom osobom bez njene saglasnosti“ (Ho i dr.,

<sup>1</sup> Više o tome videti na: National Center on Elder Abuse, What is elder abuse?, <https://ncea.acl.gov/faq/index.html#faq1>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

<sup>2</sup> Videti na: National Center on Elder Abuse, What is elder abuse?, <https://ncea.acl.gov/faq/index.html#faq1>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

<sup>3</sup> Videti na: <https://ncea.acl.gov/faq/index.html#faq1>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

<sup>4</sup> Videti na: <https://ncea.acl.gov/faq/index.html#faq1>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

2017: 43). Radi se o bilo kakvom neželjenom seksualnom pristupu, zahtevima za seksualnim uslugama i drugim verbalnim ili fizičkim aktivnostima seksualne prirode (Santos i dr., 2017: 6).

## **Istraživanja o zlostavljanju starijih i njihova ne/pouzdanost**

Problem zlostavljanja starijih lica postao je predmet pažnje javnosti 1970-tih godina. Od tada su rađene različite studije i istraživanja o zlostavljanju starijih osoba, a njihovi rezultati se razlikuju. Prema procenama Svetske zdravstvene organizacije jedna od šest osoba od 60 godina i više je iskusila zlostavljanje u zajednici (Yon i dr., 2018). Stope zlostavljanja starijih u ustanovama kao što su domovi za zbrinjavanje i dugoročan smeštaj starijih osoba su visoke, s obzirom da dvoje od troje zaposlenih prijavljuje da je izvršilo neki oblik zlostavljanja tokom godine koja je prethodila istraživanju. Pretpostavka je da će stopa zlostavljanja starijih porasti s obzirom da veliki broj zemalja očekuje nagli porast broja starijih osoba – globalna populacija ljudi od preko 60 godina će se duplirati od 900 miliona u 2015. godini do oko 2 milijarde u 2050. godini (WHO, 2018).

Takođe, prema istraživanjima Svetske zdravstvene organizacije, zlostavljanje starijih osoba se razlikuje bitno u zavisnosti od okruženja, naroda, kulturnog nasleđa, definicije zlostavljanja i metodološkog pristupa proceni ovog fenomena, ali prosečna prevalenca zlostavljanja osoba starijih od 60 godina iznosi oko 15,7% (WHO, 2018). Ovaj procenat verovatno ne prikazuje pravu sliku stvari, s obzirom da je procenjeno da se prijavljuje samo jedan od 24 slučaja zlostavljanja starijih, delimično zbog toga što se oni često boje da prijavljuju zlostavljanje porodici, prijateljima ili nadležnim institucijama.

U zavisnosti od vrste zlostavljanja različite studije pokazuju različitu prevalencu. Tako, procenat starijih osoba koje su izložene fizičkom nasilju varira od 0,2% do 4,9%, seksualnom nasilju od 0,04 do 0,8%, finansijskom nasilju od 1 do 9,2%, psihološkom zlostavljanju od 0,7 pa čak do 27,3% i, konačno, zanemarivanju je bilo izloženo između 0,2 i 5,5% starijih lica (Pillemer i dr., 2016). Neke analize pokazuju da su žene više zlostavljane od muškaraca, kao i da je emocionalno nasilje najčešći oblik zlostavljanja. Potom sledi fizičko zlostavljanje, zanemarivanje, finansijsko i, na kraju, seksualno zlostavljanje (Ho i dr., 2017: 49). U Republici Srbiji je 2015. godine sprovedeno istraživanje u oblasti

zlostavljanja i zanemarivanja starijih na slučajnom uzorku od 800 ispitanika prosečne starosti 73 godine, a koji žive u zajednici. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je 11,5% ispitanika navelo da su izloženi nekom obliku finansijskog zlostavljanja, 7,8% nekim od vidova emocionalnog zlostavljanja, dok je fizičko zlostavljanje doživelo 3,9% ispitanika (Janković, Todorović, Vračarević, 2015: 61, 64, 66). Zanemarivanju je bilo izloženo 3,4% ispitanika, i to nešto više onih koji su izjavili da im je potrebna podrška u funkcionisanju (5,1%), u odnosu na starije kojima nije potrebna podrška (2,2%) (Janković, Todorović, Vračarević, 2015: 68). Iako je pitanje bilo postavljeno na krajnje diskretan način, kada se radi o seksualnom zlostavljanju, 50,1% ispitanika je odustalo od ispitivanja, dok je među preostalim ispitanicima jedna ispitanica navela da je, u godini koja je prethodila istraživanju, imala iskustvo seksualnog zlostavljanja u smislu pokušaja seksualnog odnosa od strane druge osobe (Janković, Todorović, Vračarević, 2015: 66). Neka istraživanja pokazuju da je emocionalno i seksualno zlostavljanje u detinjstvu povezano sa većim rizikom da to lice bude žrtva iste vrste zlostavljanja i u starosti (tzv. reviktimizacija) (Kong, Easton, 2018). Izveštaj Svetske zdravstvene organizacije iz 2013. godine, doduše, pokazuje da se izveštavanje o silovanju i seksualnim napadima smanjuju sa godinama, a to vodi ka zaključku da se i viktimizacija i rizik takođe smanjuju sa godinama (Bows, 2018). To je verovatno razlog zbog koga neki izveštaji o seksualnom nasilju isključuju ispitanike starije od 60 godina, a fokusiraju se na seksualno nasilje nad mlađim ženama (Bows, 2018: 567). Istraživanja u opštoj populaciji pokazuju u principu niske stope seksualnog zlostavljanja starijih osoba (od 0,2% do 3,1%), dok istraživanja koja obuhvataju specifičnu subpopulaciju starijih (na primer, stariji u zdravstvenim centrima) pokazuju stope seksualnog zlostavljanja između 0,2% i 5,2%, pa i do 17% (Bows, 2018: 569).

Studije obično ne uzimaju u obzir starije osobe sa kognitivnim poteškoćama zbog njihove nemogućnosti da se izraze i obezbede adekvatnu informaciju. Teret zbrinjavanja ovakvih osoba je veliki, pa su i negovatelji pod većim rizikom sagorevanja, što često dovodi do zlostavljanja. U tradicionalnim, religioznim zajednicama, porodice obično imaju veliki broj dece, a to uključuje i život sa unucima, ili i više generacija. Zbrinjavanje starijih je u takvim zajednicama podeljeno na više članova porodice, s obzirom da su i tradicija, a i društvena i religiozna očekivanja takva (Band-Winterstein, 2018: 2). Socio-kulturološka konstrukcija određenih društava je ponekad zasnovana na fundamentalnim porodičnim vrednostima, pa je tendencija da se zlostavljanje stari-

jih prikriva zbog sramote i potencijalne štete koju otkrivanje može uzrokovati porodici u društvu (Band-Winterstein, 2018: 4). Kada se radi o zlostavljanju starijih u zajednici/podrobnosti, istraživanja dolaze do zaključka da je zlostavljanje u ne-zapadnim zemljama češće nego u zapadnim. Ta se pojava može, delom, objasniti uticajem patrijarhata i činjenicom da je struktura porodice zasnovana na hijerarhijskom modelu (Ho i dr., 2017, 48). Postoje socijalna i kulturološka očekivanja da odrasla deca brinu o svojim starijima, te je ovo postalo više tradicija nego voljni izbor. Kao rezultat toga, odrasla deca mogu biti primorana da se staraju o starijima, ne rade to dobrovoljno, što može dovesti do njihovog zlostavljanja (Ho i dr., 2017: 48-49). U Republici Srbiji se stariji uglavnom oslanjaju na podršku porodice u zadovoljavanju različitih potreba i „može se pretpostaviti da se ta brojka kreće i preko 90% starijih“ (Sauer, 2012: 86).

Kada se, pak, radi o institucionalnom zbrinjavanju, stariji trenutno čine najveću populaciju odraslih koja živi u ustanovama za odrasle sa mentalnim poteškoćama u Evropi (WHO, 2018). Rezidenti ovakvih ustanova često imaju višestruke forme nedostataka, uključujući mentalne, fizičke ili nedostatke u ponašanju, kao i invalidnosti. Zbog ove njihove osetljivosti, rezidenti su više zavisni od drugih lica, ali time su i pod većim rizikom zlostavljanja i zanemarivanja nego starija lica u zajednici (McDonald i dr., 2012). U istraživanju koje je rađeno 2009. i 2010. godine u tri gerontološka centra na teritoriji Beograda i Pančeva (jedan državni i dva privatna), utvrđeno je da je psihološko nasilje najčešći oblik zlostavljanja starijih lica u institucijama (čak u 81,8%), potom fizičko nasilje u 11,4% slučajeva, ekonomsko nasilje u 6,8% slučajeva, dok se do podataka o seksualnom nasilju nije došlo (Stevković, Dimitrijević, 2011: 345). Međutim, vrlo je verovatno da je prevalenca zlostavljanja u institucionalnom okruženju viša nego što se izveštava, s obzirom da žrtve često nisu u mogućnosti da obaveste o zlostavljanju ili, u strahu od posledica, to ne žele (Yon i dr., 2018). Stope nasilja u ustanovama su verovatno potcenjene, ali ipak postoje procene broja ljudi koji su pogođeni nasiljem, i svakako može da se izvede zaključak da su stope zlostavljanja starijih veće u ustanovama nego u zajednici (WHO, 2018). Na to ukazuju i neka globalna istraživanja (koja u sebe uključuju više drugih istraživanja): prevalenca zlostavljanja starijih u ustanovama, odnosno od strane trećeg lica, je u proseku 34,3%, što je tri puta više nego što ukazuju istraživanja o zlostavljanju starih u zajednici (Ho i dr., 2017: 48). I isključivanje osetljive populacije (kao što su osobe sa mentalnim ili intelektualnim poteškoćama) iz istraživanja može voditi potcenjivanju prevalencije

zlostavljanja starijih i time davati iskrivljenu sliku (Yon i dr., 2018). Sa druge strane, osoblje ustanova često naglašava nedostatak zaposlenih i nedostatak vremena, a osoblje koje je samo prijavilo da su počinioci zlostavljanja, opisalo je sebe kao emocionalno iscrpljene. Pored toga, postoji i veza između zlostavljanja i odnosa broja rezidenata i medicinskih sestara, u smislu velikog broja rezidenata na broj osoblja. Povećavanje broja medicinskih sestara je povezano sa smanjivanjem rizika zlostavljanja rezidenata. Postoji širok varijetet obrazovanja i profesionalnog iskustva osoblja, vidljiv kroz do sada rađene analize (Yon i dr., 2018). U jednoj studiji se pokazalo da samo 48% osoblja čine kvalifikovane medicinske sestre u oblasti zbrinjavanja starijih ili medicinske nege, a u drugoj studiji samo 10% osoblja je fakultetski obrazovano (Yon i dr., 2018). Iako nalazi istraživanja sprovedenog u gerontološkim centrima u Beogradu i Pančevu pokazuju da su nasilnici u najvećem broju slučajeva bili drugi rezidenti (61,4%), ipak u ne tako malom broju slučajeva nasilje vrše i zaposleni (u 15,9% slučajeva medicinska sestra, u 9,1% psiholog, 6,8% lekar i 6,8% slučajeva socijalni radnik) (Stevković, Dimitrijević, 2011: 348).

Sve skupa, ovakvi podaci ukazuju na nedostatke u istraživanjima u ovoj oblasti. Ograničenja većine studija, pa i meta studije sačinjene 2018. godine (Yon i dr., 2018), su sledeća: studije prevalencije su oskudne ili ne postoje u većini svetskih regiona, a dosta studija potiče iz zemalja sa visokim prihodima. Među postojećim studijama postoji širok varijetet metodologija korišćenih za merenje zlostavljanja. Dostupna literatura na ovu temu je oskudna i ne pokriva iste periode, odnosno jedna studija se, na primer, odnosi na period od šest meseci, a druga na period od dvanaest meseci, a u idealnom slučaju bi trebalo da pokrivaju isti period. Nedostatak postojećih studija proizilazi i iz toga što neke od njih obuhvataju i stare osobe sa demencijom, dok neke, kako bi izbegle dobijanje nepouzdanih rezultata u uzorak ne uključuju i stare osobe sa demencijom (Yon i dr., 2018).

Ono što se može zaključiti iz istraživanja koja su prikazana je da su starije osobe izložene različitim vrstama nasilja. S obzirom da su istraživanja izvođena u različitim socio-kulturološkim okruženjima i na različitim uzorcima, ne može se steći precizniji uvid u broj starijih osoba izloženih nasilju. Istraživanja se mahom sprovode na uzorcima koje čine starije osobe koje žive u zajednici. Manji je broj istraživanja nasilja nad starijima koji se nalaze u ustanovama. Jasno je, međutim, da nasilje nad starijima postoji i da ima različite vidove. Pregled istraživanja je dat kako bi se videlo u kojoj meri i kojim vidovima nasilja

su starije osobe izložene, kako bi se u nastavku ukazalo na to da je ovaj problem potrebno tretirati sa stanovišta javnog zdravlja, s obzirom da je primarna zdravstvena zaštita, vrlo često, prvi kontakt starijih sa službama u zajednici.

### **Zlostavljanje starijih kao javnozdravstveni problem i potreba prepoznavanja zlostavljanja na nivou primarne zdravstvene zaštite**

Zlostavljanje starijih osoba predstavlja povredu ljudskih prava. Iako se radi o subjektivnim pravima u smislu širem nego što je to pravo na zdravlje, njihova povreda bi prvenstveno mogla i trebalo da bude prepoznata na nivou primarne zdravstvene zaštite, kao mesta prvog kontakta sa zdravstvenim sistemom. Primarna zdravstvena zaštita je u sistemu u idealnoj poziciji sa koje je moguće prepoznati i pružiti pomoć, kao i prevenirati zlostavljanje i zanemarivanje starijih osoba. To je, na primer, vrlo potrebno i izvodljivo u slučajevima kada se radi o starijim ženama žrtvama seksualnog nasilja, gde je ginekolog taj koji može biti u položaju prve kontakt tačke za prepoznavanje nasilja (Perel-Levin, 2008: 4). Međutim, primarna zdravstvena zaštita uglavnom ne preuzima funkciju prepoznavanja i prevencije zlostavljanja, s obzirom da dijagnostika zlostavljanja obično nije deo formalnog obrazovanja zdravstvenih profesionalaca. Za bavljenje ovim problemom obično su obučene i opremljene socijalne i pravne službe (Perel-Levin, 2008: 2). Ovaj je problem, ipak, i na tim nivoima godinama zanemaran (Perel-Levin, 2008: 2). Kada se radi o pravnim mehanizmima, sudovi, doduše, presuđuju u slučajevima porodičnog nasilja, pa je time obuhvaćeno i nasilje nad starijima, ali sudski mehanizam je represivan, a ne preventivan i nije kreiran tako da se sistematski bavi problemom nasilja nad starijim osobama.<sup>5</sup>

Iako to nije široko prepoznato, postoje primeri prepoznavanja zlostavljanja starijih već u prvom kontaktu sa službama koje pružaju usluge u zajednici, pa i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Tako je izmenama Zakona o starijim Amerikancima (Older Americans Act) iz 1987. godine u SAD uveden Program prevencije zlostavljanja, zanemarivanja i eksploatacije starijih (Administration

---

<sup>5</sup> Videti presude Vrhovnog kasacionog suda Srbije: Rev. 2012/2018, 29.03.2018. godina; Rev. 2201/2017, 01.11.2017. godina; Rev 126/2017, 9.3.2017. godina, iz prakse Vrhovnog kasacionog suda Srbije.



for Community Living, 1987). Programom je obezbeđena nadležnost federalne države u jačanju strateškog planiranja pravde za starije i izrada smernica za programe, aktivnosti i istraživanja vezana za svest o postojanju zlostavljanja starijih i prevenciju. Program predviđa obučavanje profesionalaca u policiji, zdravstvu i drugim oblastima kako da prepoznaju i odgovore na slučajeve zlostavljanja starijih. Njime se, takođe, podržavaju edukativne kampanje u cilju podizanja svesti javnosti o potrebi prevencije zlostavljanja starijih osoba (Administration for Community Living, 1987). Zakon daje pravni osnov da se, kroz ovaj program, dodeljuju grantovi državam i teritorijama, u zavisnosti od broja osoba starijih od 60 godina koji žive na tim teritorijama. Države i teritorije imaju pravo da razdele sredstva na različite aktivnosti predviđene programom. One, takođe, mogu usmeriti sredstva Oblasnim agencijama za starenje (Area Agencies on Ageing - AAA) i lokalnim pružaocima usluga. U cilju podrške ovom programu, zakonom se obezbeđuju sredstva za Nacionalni centar koji se bavi pitanjem zlostavljanja starijih (National Center on Elder Abuse - NCEA),<sup>6</sup> što je resursni centar posvećen prevenciji zlostavljanja starijih, koji obezbeđuje relevantne materijale, informacije i podržava državne i lokalne napore usmerene ka ovom pitanju i prevenciji zlostavljanja starijih.

Američka fondacija Zdravlje u starenju (Health in Ageing Foundation)<sup>7</sup> je objavila vrlo konkretne smernice za prepoznavanje simptoma različitih vrsta nasilja nad starima.<sup>8</sup> Smernice su sačinili zdravstveni profesionalci koji se bave zbrinjavanjem starije populacije. Više američkih i kanadskih država ima svoje programe za prevenciju zlostavljanja starih (Elder Abuse Prevention Program, Florida;<sup>9</sup> Elder Abuse Prevention Training Program, Ontario;<sup>10</sup> Adult Abuse Prevention, Investigations and Initiatives, Oregon<sup>11</sup>).

<sup>6</sup> Više videti na: <https://ncea.acl.gov/faq/index.html#faq1>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

<sup>7</sup> Videti: Health and aging foundation, <http://www.healthinagingfoundation.org/>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

<sup>8</sup> Videti: Preventing and Adressing Elder Abuse, [http://www.healthinaging.org/files/documents/tipsheets/elder\\_abuse.pdf](http://www.healthinaging.org/files/documents/tipsheets/elder_abuse.pdf), stranici pristupljeno 10.10.2018.

<sup>9</sup> Više videti na: [http://elderaffairs.state.fl.us/does/abuse\\_prevention.php](http://elderaffairs.state.fl.us/does/abuse_prevention.php), stranici pristupljeno 10.10.2018.

<sup>10</sup> Više videti na: <https://www.google.rs/search?q=Elder+Abuse+Prevention+Training+Program,+Ontario&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwjdn5zZ28feAhXMkiwKHSqFBwAQBQgmKAA&biw=1366&bih=657>, stranici pristupljeno 10.10.2018.

<sup>11</sup> Više videti na: <https://www.oregon.gov/DHS/SENIORS-DISABILITIES/ADULT-ABUSE/Pages/index.aspx>, stranici pristupljeno 10.10.2018.

Izveštaj „Stariji, zlostavljanje i eksploatacija“ (Charland, 2006), pripremljen za konferenciju o starenju koja je održana 2006. godine u Mejnu, SAD, ukazuje na potrebu skrininga zlostavljanja starijih upravo u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Izveštajem se, zatim, ukazuje na potrebu fizičke procene starijih osoba, u cilju razlikovanja normalnog starenja od propadanja usled zlostavljanja, kao i na potrebu preduzimanja mera prevencije. Kada se radi o skriningu, izveštajem se ističe da primarna zdravstvena zaštita može biti najpouzdanije i opšteprihvaćeno mesto za koordinaciju usluga vezanih za ovaj problem. Kako primećuju pojedini autori, „...primarna zdravstvena zaštita je tačka ulaska u širi zdravstveni i socijalni sistem. Zbog toga su lekari starijih pacijenata u idealnoj poziciji da postavljaju pitanja koja bi eventualno otkrila potencijalno i realno zlostavljanje, zanemarivanje i eksploataciju“ (Charland, 2006: 5). Nažalost, studije pokazuju da dosta zdravstvenih profesionalaca vrlo malo zna o zlostavljanju starijih osoba i o tome kako da se time bavi. Kako navodi Charland, „iako zlostavljanje ima veliki uticaj na zdravlje, uključujući depresiju, nedostatak emotivne ravnoteže, povećan mortalitet, skrining za identifikaciju potencijalnog i realnog zlostavljanja nije rutinski deo rada primarne zdravstvene zaštite“ (Charland, 2006: 5). Procena starijih bi se obavljala postavljanjem pitanja i pregledom starijih osoba, uz raspoznavanje simptoma zlostavljanja, a prevencija uz pomoć tabele preventivnih intervencijskih metoda. To bi podrazumevalo: a) obuku profesionalaca o situacijama koje mogu ukazivati na zlostavljanje; b) obuku javnosti o normalnom procesu starenja; c) pomoć porodicama da razviju i neguju neformalne sisteme podrške; d) povezivanje porodica sa grupama podrške; e) obuku porodica o tehnikama savladavanja stresa; f) uspostavljanje sveobuhvatnih sredstava zbrinjavanja; g) obezbeđivanje savetovanja za porodice u problemu; h) ohrabrivanje da se koristi usluga predaha ili dnevnog zbrinjavanja; i) obaveštavanje porodica o sredstvima ishrane, prevoza i kućne nege; j) korišćenje programa ombudsmana za dugotrajnu zaštitu u cilju obezbeđivanja kvalitetnijeg života u dugotrajnoj nezi, i k) ohrabrivanje negovatelja da obezbede usluge samozbrinjavanja (Charland, 2006: 5).

Iz navedenih primera proizilazi da bi primarna zdravstvena zaštita u skriningu i prevenciji zlostavljanja starijih osoba imala relevantnu ulogu u smislu identifikovanja i preveniranja zlostavljanja. Pošto je prva u kontaktu sa pacijentima, ona prva može i primetiti znake zlostavljanja. Zbog toga se u literaturi razmatra uvođenje rutinske skrining prakse u rad primarne zdravstvene zaštite, kao i obuka zdravstvenih radnika za zajednički rad i saradnju sa dru-

gim relevantnim službama u društvu, u cilju prevencije zlostavljanja (Perel-Levin, 2008: VI). Da bi se to sprovedo potrebno je da zbrinjavanje starijih, identifikacija njihovog zlostavljanja i potrebne intervencije budu uvedene u kurikulum obuke zdravstvenih radnika. Već više godina profesionalna udruženja preporučuju rutinski skrining i usvajanje standardizovanih protokola za identifikaciju porodičnog nasilja i intervenciju. Skrining nasilja nad decom je u pedijatriji, na primer, široko prihvaćen, postoje protokoli za intervencije u slučajevima zlostavljanja dece. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije je 2009. godine donelo Poseban protokol sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja (Paunović i dr., 2012), koji je 2012. godine praćen priručnikom za njegovu primenu (Alempijević i dr., 2012). Oba su namenjena zaposlenima u sistemu zdravstvene zaštite, u smislu upućivanja u postupak za slučaj sumnje da je dete žrtva zlostavljanja ili zanemarivanja ili da to može postati. Postupci su razvijeni i u praksi, pre svega, u Univerzitetnoj dečijoj klinici u Beogradu i u Institutu za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije. Takva praksa, međutim, u oblasti zbrinjavanja starijih osoba nije široko usvojena, niti adekvatno evaluirana.

Skrining je, u opšte-prihvaćenom smislu, javnozdravstvena usluga zasnovana na dokazima. Kada je u pitanju nasilje, skrining bi predstavljao procenu štete ili rizika štete koju porodica, partner ili treće lice nanose nasiljem, do tada, asimptomatskoj osobi, cenjeno u zdravstvenom okruženju (Perel-Levin, 2008: 12). Definiciju skrininga, koja je primarno medicinska bi, dakle, trebalo, u kontekstu nasilja nad starijima, izmeniti, s obzirom da u njoj više nije bitan samo medicinski momenat koliko interdisciplinarna komunikacija u cilju identifikacije zlostavljanja i adekvatnog zbrinjavanja starijih ljudi izloženih nasilju. U ovakvoj nemedicinskoj definiciji skrininga „etičko“ i „socijalno“ je isto tako važno kao i „medicinsko“. Zlostavljanje često postoji istovremeno sa drugim problemima koje primarna zdravstvena zaštita možda, budući usmerena na zdravlje, a ne i na šire socijalno okruženje pacijenta, ne može da otkrije. U tom smislu, ne treba ni očekivati da zdravstveni profesionalci reše sve probleme, ali je potrebno da se uspostavi ili poboljša komunikacija između primarne zdravstvene zaštite i drugih institucija i profesija u rešavanju problema nasilja. U njegovom rešavanju treba, dakle, povezano da učestvuju zdravstveni radnici, socijalne službe, policija, pravna pomoć i nevladin sektor koji zastupa žene i starije osobe (Perel-Levin, 2008: 23).

Istovremeno, treba raditi na osnaživanju svih profesionalaca koji rade sa starijim ljudima, a pre svega zaposlenih u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti. Očekivanje da razreše krizne situacije nasilja i da postignu odgovarajuće rezultate, kao i nemogućnost da to učine, stvara kod ovih profesionalaca osećaj bespomoćnosti, sagorevanja i profesionalne nekompetentnosti (Perel-Levin, 2008: 21). Doduše, neke studije ukazuju na to da uzrok zlostavljanja nije samo jedan faktor, na primer, odnos zavisne osobe prema preopterećenom negovatelju (Krug i dr., 2002: 131). Ove studije ne umanjuju značaj stresa pružalaca nege, ali zlostavljanje kao posledicu, ipak, posmatraju u širem kontekstu, u kome je kvalitet sveopštih odnosa zapravo uzročnik određenih posledica. U tom smislu se uzima u obzir više faktora: individualan, odnosni, nivo zajednice i društva. Sve to zajedno tretira se kao sveobuhvatan, ekološki model, koji ceni kompleksnost sindroma zlostavljanja starijih osoba i mnoge faktore koji su sa njim povezani. Individualni, na primer, uzima u obzir karakteristike žrtve i onoga ko bi trebalo da pruža negu, njegove/njene navike, agresivnost, poremećaje ličnosti, probleme sa alkoholizmom, kognitivne poteškoće i slično (Krug i dr., 2002: 130). Faktor odnosa je upravo usmeren na relaciju između zavisne žrtve i pružaoca nege kod koga je došlo do sagorevanja, ali ponekad, i reciprocitetom nasilja između žrtve i negovatelja i mrežom njihovih odnosa međuzavisnosti: finansijskih, emotivnih, potrebom za svakodnevnom fizičkom negom i slično (Krug i dr., 2002: 131). Faktor odnosa i zajednice se tiče nekih kulturoloških normi i tradicija, kao što su negativan odnos prema starijim ljudima, određenom polu (obično ženskom), kultura nasilja u smislu degradirajućeg odnosa prema starijim, zanemoćalim ljudima, zavisnim od tuđe pomoći, jer ih ove osobenosti čine manje vrednim u socijalnom okruženju (Krug i dr., 2002: 131). Navedeni faktori se zapravo stapaju u jedan integrisani model koji uzima u obzir sve poteškoće sa kojima se suočavaju starije osobe, a naročito starije žene. Kada se primeni taj model, evidentno je da ovi ljudi često žive u siromaštvu, bez osnovnih životnih potrepa i porodične podrške, što su sve faktori koji povećavaju rizik njihovog zlostavljanja, zanemarivanja i iskorišćavanja (Krug i dr., 2002: 132).

## **Odnos zlostavljanja i depresije kao osnov za uvođenje skrininga**

Kao još jedan argument za uvođenje skrininga kao mere prevencije nastanka zlostavljanja starijih osoba, može se navesti i istraživanje koje je rađeno u Portugaliji 2015. godine, na osnovu podataka prikupljenih u periodu 2011-2013. godine, a u kojem su ispitivane veze između individualnog sociodemografskog i zdravstvenog statusa, s jedne, i depresivnih simptoma, sa druge strane, kao i zlostavljanja starijih, s jedne, i depresivnih simptoma, sa druge strane (Santos i dr., 2017: 1). Naime, kod skrininga nasilja treba, pored tipa nasilja ili nasilnika, imati u vidu i individualne karakteristike starijih osoba i sklonosti ka depresiji. Akcenat istraživanja je bio na proceni koliko individualne karakteristike, zdravstveni status i slično, imaju uticaja na nastanak simptoma depresije, a koliko je uzrok tome zlostavljanje, u konkurenciji postojanja obe situacije. Treba imati u vidu da osetljivost žrtve na nasilje ili zanemari vanje dosta zavise od njenih individualnih karakteristika i sklonosti depresiji. Dakle, vrlo je bitno uzeti u obzir sve okolnosti, objektivne i subjektivne, a kada se radi o ovim drugim onda i lične karakteristike nasilnika, kao i žrtve nasilja. Podaci su prikupljeni od četiri vrste ustanova: nevladine organizacije za podršku žrtvama nasilja u porodici, državne ustanove za socijalnu zaštitu, policije i instituta za forenziku i sudsku medicinu (Santos i dr., 2017: 4). Zaključuje se da individualne karakteristike za koje se zna da daju više stope prevalencije depresivnih simptoma mogu biti bitnije za nastanak depresije, nego tip nasilja ili nasilnika. Takođe, učestalost i težina nasilja su bitniji za nastanak depresije, nego sam tip nasilja u starosti. Ovo su sve značajna saznanja koja mogu doprijeti pri sačinjavanju strategije prevencije nasilja nad starijim osobama.

Ovo istraživanje je rezultiralo saznanjem da su nasilju u starosti posebno izložene žene, sa niskim nivoom socijalne podrške, koje istovremeno boluju od hroničnih bolesti. Zbog svega toga bi rutinski skrining na nasilje u starosti trebalo da uključuje skrining simptoma depresije i skrining psihičkog stanja. Sa tim bi trebalo da budu usklađene aktivnosti prevencije nasilja u starosti, u smislu osnaživanja žena, promovisanja strategija aktivnog starenja i borbe protiv isključenja starijih iz zajednice. Time bi se smanjio i rizik nasilja u starosti, ali i rizik pojave simptoma depresije među starijima (Santos i dr., 2017: 15-16).

## **Zaključak**

Zlostavljanje starijih osoba ima ozbiljne zdravstvene, socijalne i ekonomske posledice za žrtve, njihove porodice i šire društvo. U cilju prevencije zlostavljanja starijih potrebno je preduzeti hitne aktivnosti. Globalna strategija i akcioni plan o starenju i zdravlju Svetske zdravstvene organizacije (WHO, 2017a) obezbeđuju smernice u cilju prevencije zlostavljanja starijih i postizanja zdravog starenja. Slično tome, strategija i akcioni plan za zdravo starenje u Evropi (2012–2020) regionalne evropske kancelarije Svetske zdravstvene organizacije (WHO, 2017a) pozivaju na aktivnosti u cilju unapređenja kvaliteta usluga u institucionalnom okruženju. Ovakva vrsta afirmacije na globalnom nivou je sistemski ključna za prevenciju zlostavljanja starijih osoba. Međutim, i pored postojanja ovih strateških dokumenata (doduše, novijeg datuma), na planu prevencije nasilja nad starijima treba još dosta da se radi u velikom broju zemalja, pa i u Srbiji. Da bi se prevencija sprovela na dosledan način, potrebno je raspolagati i rezultatima sistemskih istraživanja o postojanju i oblicima nasilja nad starijima u ustanovama i u zajednici, pri čemu treba imati u vidu da su istraživanja zlostavljanja starijih u ustanovama posebno zanemarena. Prilikom sprovođenja istraživanja potrebno je, dakle, obratiti pažnju na starije koji koriste usluge institucionalnog smeštaja, a među njima, naročito na osobe sa demencijom.

Za prevenciju nasilja nad starijim osobama bi naročito bilo značajno uvođenje skrininga starijih ljudi na nasilje u zajednici ili ustanovama. Skrining bi, na prvom mestu, trebalo da bude uveden na nivou primarne zdravstvene zaštite, kao tačke ulaska u zdravstveni sistem, i to putem sačinjavanja protokola za skrining i obuke osoblja zaposlenog u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za primenu protokola i praćenje smernica za prevenciju zlostavljanja starijih. Obuka bi obuhvatala i prilagođavanje rada specifičnim potrebama starijih ljudi sa funkcionalnim ograničenjima. Skrining je, naravno, potrebno uvesti i u druge službe koje su u kontaktu sa osobama ovog doba, poput socijalnih, pravnih i slično. Profesionalci treba da budu obučeni da prepoznaju znake postojanja problema i njegove posledice i da intervenišu u slučaju otkrivanja zlostavljanja ili zanemarivanja. U cilju prevencije nasilja, potrebna je i razmena dobre prakse između različitih službi.

---

## Literatura

Band-Winterstein, T. (2018) The Elder Abuse and Neglect Phenomenon in the Ultra-Orthodox Jewish Society: Social Workers' Perspectives. *International Psychogeriatrics*, 9, str. 1403-1412.

Bows, H. (2018) Sexual Violence Against Older People: A Review of the Empirical Literature. *Trauma, Violence and Abuse*, 5, str. 567-583.

Ho, C. S. H., Wong, S. Y., Chiu, M. M., Ho, R. C. M. (2017) Global Prevalence of Elder Abuse: A Meta Analysis and Meta Regression. *East Asian Archives Psychiatry*, 27, str. 43-55.

McDonald, L., Beaulieu, M., Harbison, J., Hirst, S., Lowenstein, A., Podnieks, E., Wahl, J. (2012) Institutional Abuse of Older Adults: What We Know, What We Need to Know. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24, str.138–60.

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., Lachs, M. (2016) Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist*, 52, str. 194–205.

Presude Vrhovnog kasacionog suda Srbije: Rev.2012/2018, 29.3.2018.godina; Rev. 2201/2017, 1.11.2017. godina; Rev 126/2017, 9.3.2017. godina, iz prakse Vrhovnog kasacionog suda Srbije.

*Regional Report on Institutions Providing Long-term Care for Adults with Psychosocial and Intellectual Disabilities in the European Region* (2018) Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

Santos, A. J., Nunes, B., Kislava, I., Gil, A. P, Ribeiro, O. (2017) Exploring the Correlates to Depression in Elder Abuse Victims: Abusive Experience or Individual Characteristics? *Journal of Interpersonal Violence*, str. 1-20.

Sauer, M. (2012) Poređenje režima dugotrajne zaštite – studija slučaja Srbije. U: D. Vuković, N. Perišić (ur.) *Rizici i izazovi socijalnih reformi*. Beograd: Fakultet političkih nauka, str. 79-95.

Stevković Lj., Dimitrijević J. (2011) Viktimizacija starih u institucionalnom i porodičnom okruženju. U: V. Nikolić-Ristanović, S. Čopić (ur.) *Prava žrtava i EU: Izazovi pružanja pomoći žrtvama*. Beograd: Viktimološko društvo Srbije, 335-352.

## Internet izvori

*Administration for Community Living, The Purpose of the Program and How It Works, Prevention of Elder Abuse, Neglect and Exploitation*. Dostupno na: <https://acl.gov/>

programs/elder-justice/prevention-elder-abuse-neglect-and-exploitation, stranici pristupljeno 10.10.2018.

*Adult Abuse Prevention, Investigations and Initiatives*, Oregon. Dostupno na: <https://www.oregon.gov/DHS/SENIORS-DISABILITIES/ADULT-ABUSE/Pages/index.aspx>, stranici pristupljeno 10.10.2018.

Alempijević, Đ., Vidojević, O., Vidosavljević, M., Đorđević, M., Kalanj, D., Lakić, A., Mančić, T., Pejović Milovančević, M., Radosavljev Kirčanski, J., Sedlecki, K. (2012) *Priručnik za primenu posebnog protokola sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja*. Beograd: Ministarstvo zdravlja. Dostupno na: <http://www.imh.org.rs/wp-content/uploads/2012/05/prirucnik-za-primenu-posebnog-protokola.pdf>, stranici pristupljeno 1.9.2018.

Charland, J. (2006) *Elder Abuse, Neglect and Exploitation*. Blaine House Conference on Ageing, Maine: The University of Maine Center on Aging Orono. Dostupno na: [https://umcoa.siteturbine.com/uploaded\\_files/mainecenteronaging.umaine.edu/files/issuebriefelderabuse.pdf](https://umcoa.siteturbine.com/uploaded_files/mainecenteronaging.umaine.edu/files/issuebriefelderabuse.pdf), stranici pristupljeno 10.10.2018.

*Elder Abuse Prevention Programm*, Florida. Dostupno na: [http://elderaffairs.state.fl.us/doea/abuse\\_prevention.php](http://elderaffairs.state.fl.us/doea/abuse_prevention.php), stranici pristupljeno 10.10.2018.

*Elder Abuse Prevention Training Program*, Ontario. Dostupno na: <https://www.google.rs/search?q=Elder+Abuse+Prevention+Training+Program,+Ontario&spell=1&sa=X&ved=0ahUKewjdn5zZ28feAhXMkiwKHSqFBwAQBQgmKAA&biw=1366&bih=657>, stranici pristupljeno 10.10.2018.

*Health and Aging Foundation*. Dostupno na: <http://www.healthinagingfoundation.org/>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

Janković, B., Todorović, N., Vračević, M. (2015) *Dobro čuvana porodična tajna – Zlostavljanje starijih osoba*. Beograd: Crveni krst Srbije. Dostupno na <http://humanas.rs/2016/09/26/crveni-krst-srbije-publikacije/>, stranici pristupljeno 1.10.2018.

Kong, J., Easton, S. D. (2018) Re-experiencing Violence Across the Life Course: Histories of Childhood Maltreatment and Elder Abuse Victimization. *The Journals of Gerontology*, str. 1-5. Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/geronb/gby035>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, Z., Lozano, R. (ur.) (2002) *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organisation. Dostupno na: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/full\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf), stranici pristupljeno 6.8.2018.

*National Center on Elder Abuse, What is elder abuse?* Dostupno na: <https://ncea.acl.gov/faq/index.html#faq1>, stranici pristupljeno 22.8.2018.



Paunović, E., Torbica, K., Simić, S., Šaranović-Racić, D., Alempijević, Đ., Petrović, O. (2009) *Posebni protokol sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja*. Beograd: Ministarstvo zdravlja. Dostupno na: <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2012/Maj/ZastitaDeceFinalnaverzijaprotokola.pdf>, stranici pristupljeno 1.9.2018.

Perel-Levin, S. (2008) *Discussing Screening for Elder Abuse at Primary Health Care Level*. Geneva: World Health Organisation. Dostupno na: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43523/9789241594530\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43523/9789241594530_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), stranici pristupljeno 22.8.2018.

*Preventing and Adressing Elder Abuse*. Dostupno na: [http://www.healthinaging.org/files/documents/tipsheets/elder\\_abuse.pdf](http://www.healthinaging.org/files/documents/tipsheets/elder_abuse.pdf), stranici pristupljeno 10.10.2018.

WHO (2013) *Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project*. Dostupno na: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>, stranici pristupljeno 19.10.2018.

WHO (2017) *Elder Abuse*. Dostupno na: [http://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/en/](http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/), stranici pristupljeno 22.8.2018.

WHO (2017a) *Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization. Dostupno na: <http://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf>, stranici pristupljeno 7.9.2018.

WHO (2018) *Elder abuse*. Dostupno na: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>, stranici pristupljeno 22.8.2018.

Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., Sethi, D. (2018) The Prevalence of Elder Abuse in Institutional Settings: A Systematic Review and Meta-analysis. *European Journal of Public Health*. Dostupno na: <https://academic.oup.com/eurpub/advance-article/doi/10.1093/eurpub/cky093/5033581?guestAccessKey=482da8b7-f9f4-4205-811d-0dd9788cddb1>, stranici pristupljeno 24.8.2018.

MARTA SJENIČIĆ\*

ZORAN VESIĆ

## **Elderly Abuse: Research and Prevention**

The aim of the paper is to present researches in the field of elder abuse, with focusing on their relevance for prevention. This is done through a systematic literature review. The number of elderly people has been increasing, including the number of people who are not capable of taking care about themselves and whose situation requires increased level of care and support. The necessity of an increased level of care puts the burden on the family and society, which can result in negligence, and even abuse of elder people. Research in the field of elderly abuse are rather rare. Existing research have been using different methodologies for determining the existence of abuse, some encompass people with dementia, while the others do not; most of the studies are based on small samples and are conducted in the community. The subject of the paper is a review of the research in the field of elder abuse, and an overview of the evidences that are highlighting the need for systemic screening of the elder abuse, prevention and intervention in this area. Screening should be introduced on the level of primary health care. This should be done, primarily, through enacting of screening protocols and training of professionals for their implementation. Professionals should be trained to recognize the signs of the problem and its consequences, and to intervene in cases of negligence or abuse.

**Key words:** elderly, abuse, negligence, research, screening.

---

\* Dr Marta Sjeničić is a Senior Research Associate at the Institute of Social Sciences in Belgrade. E-mail: marta.sjenicic@gmail.com.  
Dr Zoran Vesić is an Assistant Professor at the Faculty of Political Sciences, University of Belgrade. E-mail: zoran.vesic@fpn.bg.ac.rs.